

# **Upplevelsen av hur fysioterapi i hemmiljö inverkar på vardagen för äldre patienter och deras närståendevårdare**

En kvalitativ studie om fysioterapi i hemmet

Edit Lundsten

Michael Westerlund

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	4193, 4194
Författare:	Edit Lundsten & Michael Westerlund
Arbetets namn:	Upplevelsen av hur fysioterapi i hemmiljö inverkar på vardagen för äldre patienter och deras närståendevårdare – En kvalitativ studie om fysioterapi i hemmet
Handledare (Arcada):	Anne Kokko
Uppdragsgivare:	De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f.
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta är ett kvalitativt examensarbete om fysioterapi i hemmiljö för patienter med närståendevårdare. Syftet är att utreda upplevelsen av fysioterapi i hemmiljö för svenskspråkiga personer med närståendevårdare samt utreda betydelsen av att fysioterapin ges på patientens modersmål. Frågeställningarna är : Vilken inverkan upplever patienter med närståendevård som får fysioterapi i hemmiljö 1 gång i veckan i 10 veckor att fysioterapin har på deras vardag? Vilken inverkan upplever närståendevårdare att det har på deras vardag att personen de vårdar får fysioterapi i hemmiljö 1 gång i veckan i 10 veckor? Vilken betydelse har det att fysioterapeuten pratar patientens modersmål? Som insamlingsmetod har halvstrukturerad temaintervju använts och datan analyserats med innehållsanalys enligt long-table approach. Informanterna var i slutskedet av sin rehabilitering eller hade avslutat den högst fyra månader innan intervjun. Personer med minnesstörningar uteslöts. Patienterna upplevde att fysioterapin haft en positiv inverkan på vardagen, förbättrat ADL-funktionerna och gärna skulle få fortsätta. Närståendevårdarna upplevde att fysioterapin underlättat vardagen och att det var positivt att fysioterapin skett i hemmiljön. Språkmässigt ansåg informanterna att det är viktigt för äldre och sjuka att få prata sitt modersmål. Detta arbete tyder på att rehabilitering i hemmiljö för äldre personer med närståendevårdare upplevs som viktigt och i vissa fall även bättre än rehabilitering på en avdelning.</p>	
Nyckelord:	Hemrehabilitering, närståendevård, fysisk-, psykisk- och socialhälsa, De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f.
Sidantal:	38
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	05.11.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	4193, 4194
Author:	Edit Lundsten & Michael Westerlund
Title:	Upplevelsen av hur fysioterapi i hemmiljö inverkar på vardagen för äldre patienter och deras närståendevårdare – En kvalitativ studie om fysioterapi i hemmet
Supervisor (Arcada):	Anne Kokko
Commissioned by:	De Sjukas Vål i huvudstadsregionen r.f.
<p>Abstract:</p> <p>This is a qualitative thesis of physiotherapy in the home environment for patients with an informal carer. The aim is to investigate the experience of physical therapy in the home environment for Swedish speaking people with informal carer and to investigate the importance that the physiotherapy is given in the patient's mother tongue. The questions are: What impact do patients with informal care receiving physical therapy in the home environment once a week for 10 weeks experience that physiotherapy has on their everyday lives? What impact do the informal carers experience that it has on their everyday lives that the person they are taking care of is receiving physical therapy in the home environment once a week for 10 weeks? What importance does it have that the physiotherapist speaks in the patient's mother tongue. Semi structured theme interview has been used as the collection method and the data has been analyzed by content analysis according to long-table approach. The informants were in the final stage of their rehabilitation or had ended it earlier than four months before the interview. People with memory disorders were excluded. The patients experienced that the physical therapy had a positive impact on their everyday lives, improved ADL-functions and would gladly continue with it. The informal carers experienced that the physical therapy facilitated their everyday lives and that it was positive that it occurred in the home environment. Language-wise, the informants felt that it is important for the elderly and sick to be able to speak in their mother tongue. This thesis suggests that rehabilitation in the home environment for elderly people with informal carers is experienced as important and in some case even better than rehabilitation in a unit.</p>	
Keywords:	Home rehabilitation, informal care, physical, mental and social health, De Sjukas Vål i huvudstadsregionen r.f.
Number of pages:	38
Language:	Swedish
Date of acceptance:	05.11.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	4193, 4194
Tekijä:	Edit Lundsten & Michael Westerlund
Työn nimi:	Upplevelsen av hur fysioterapi i hemmiljö inverkar på vardagen för äldre patienter och deras närstående vårdare – En kvalitativ studie om fysioterapi i hemmet
Työn ohjaaja (Arcada):	Anne Kokko
Toimeksiantaja:	De Sjukas Vål i huvudstadsregionen r.f.
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä kvalitatiivinen tutkimus käsittää omaishoitajan hoitamien potilaiden saamaa fysioterapiaa kotiympäristössä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten omaishoitajien hoitamille ruotsinkielisille henkilöille suunnattu fysioterapia kotiympäristössä koetaan, sekä mikä merkitys sillä on, että fysioterapia toteutetaan potilaan äidinkielellä. Tutkimuskysymykset kuuluvat: Miten omaishoitajan hoitamien potilaat, jotka saavat fysioterapiaa kotiympäristössä kerran viikossa kymmenen viikon ajan, kokevat, että fysioterapia vaikuttaa heidän arkielämäänsä? Miten omaishoitajat kokevat, että heidän hoitamansa henkilön saama fysioterapia kerran viikossa kymmenen viikon ajan vaikuttaa heidän arkielämäänsä? Mikä merkitys sillä on, että fysioterapeutti puhuu potilaan äidinkieltä? Keräysmenetelmänä on käytetty puolistrukturoitu teemahaastattelu, ja tiedon analysointiin on käytetty sisältöanalyysi long-table approachin mukaan. Tiedonantajien kuntoutus oli pian päättymässä, tai se oli päättynyt enintään neljä kuukautta ennen haastattelua. Muistisairaat poissuljettiin. Potilaat kokivat, että fysioterapialla oli ollut myönteinen vaikutus heidän arkielämäänsä, että se oli parantanut päivittäisiä toimintoja ja mielellään saisi jatkua. Omaishoitajat kokivat, että fysioterapia oli helpottanut arkielämää, ja että oli myönteistä, että fysioterapia oli toteutunut kotiympäristössä. Kielen osalta tiedonantajat olivat sitä mieltä, että ikääntyvien ja sairaiden on tärkeä saada puhua omaa äidinkieltään. Tutkimus osoittaa, että omaishoitajien hoitamien ikääntyvien henkilöiden kuntoutus kotiympäristössä koetaan tärkeäksi ja joissakin tapauksissa paremmaksi kuin kuntoutus laitoksessa.</p>	
Avainsanat:	Kotikuntoutus, omaishoito, psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen terveys, De Sjukas Vål i huvudstadsregionen r.f.
Sivumäärä:	38
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	05.11.2013

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund och teoretisk referensram .....</b>	<b>9</b>
2.1	Hemrehabilitering .....	9
2.2	Närståendevård.....	9
2.3	Fysisk, psykisk och social hälsa.....	10
2.4	Tidigare forskning .....	10
2.5	Presentation av projektet .....	12
2.6	Uppdelning av arbetet .....	12
<b>3</b>	<b>Problemavgränsning .....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställningar .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Metod .....</b>	<b>13</b>
5.1	Metodval .....	13
5.2	Insamling av data .....	14
5.3	Bearbetning och analys .....	15
5.4	Tillförlitlighet och generaliserbarhet .....	16
5.5	Etiska överväganden .....	17
<b>6</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>18</b>
6.1	Fysioterapins inverkan på vardagen sett ur patientens perspektiv .....	18
6.1.1	Kontakten till fysioterapeuten.....	18
6.1.2	Fysioterapins inverkan på patientens vardag .....	19
6.1.3	Hur fysioterapin fungerat.....	20
6.1.4	Fysioterapins innehåll.....	20
6.1.5	Målet med fysioterapin.....	21
6.1.6	Fortsatt fysioterapi.....	22
6.1.7	Allmänt om fysioterapin .....	22
6.1.8	Sammanställning.....	23
6.2	Fysioterapins inverkan på vardagen sett ur närståendevårdarens perspektiv .....	23
6.2.1	Kontakten till fysioterapeuten.....	24
6.2.2	Fysioterapins inverkan på närståendevårdarens vardag.....	24
6.2.3	Fysioterapins innehåll.....	26
6.2.4	Fortsatt fysioterapi.....	26
6.2.5	Allmänt om fysioterapin .....	27
6.2.6	Sammanställning.....	28
6.3	Betydelsen av att fysioterapeuten pratar patientens modersmål.....	29

6.3.1	<i>Positivt</i> .....	29
6.3.2	<i>Mera med åren</i> .....	29
6.3.3	<i>Likgiltigt</i> .....	30
6.3.4	<i>Sammanställning</i> .....	30
<b>7</b>	<b>Diskussion och kritisk granskning</b> .....	<b>30</b>
	<b>Källor</b> .....	<b>33</b>
	<b>Bilagor</b> .....	<b>35</b>

## **FÖRORD**

Vi vill främst tacka våra informanter som har bjudit in oss till deras hem och låtit oss ta del av deras erfarenheter och åsikter. Vi vill även lyfta fram Jannica och Anne som har handlett oss under arbetets gång. Det har varit intressant att utföra denna studie och vi hoppas att De Sjukas Vål kommer att ha nytta av vårt arbete. Innan vi påbörjade detta arbete var det många som påstod att man inte kan hållas som vänner efter ett slutfört examensarbete. Slutligen vill vi därför tacka varandra för gott samarbete, bra humor och en fortsatt vänskap.

# 1 INLEDNING

Finlands befolkning lever allt längre samtidigt som det föds allt färre barn. Detta leder på sikt till att de som kräver mera vård ökar samtidigt som den förvärvsarbetande befolkningen minskar. Enligt statistikcentralens (Statistikcentralen 2011) uppgifter från år 2010 har antalet personer över 80 år i Finland under de senaste 40 åren femdubblats. Servicen med social- och hälsovårstjänster för äldre svarar i praktiken kommunerna för (Social- och hälsovårdsministeriet 2013). Vad servicen skall innefatta utgår från social- och hälsovårdsministeriets riktlinjer som verkställs genom lagstiftning, kvalitetsrekommendationer, handlingsprogram samt olika projekt (Social- och hälsovårdsministeriet 2009). Eftersom det i slutändan är kommunerna som ansvarar för tjänsterna varierar utbudet från kommun till kommun.

Sedan 1989 verkar i Helsingfors en svenskspråkig politiskt obunden förening vid namn De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f. för att föra de sjukas talan. Som sin uppgift har föreningen bland annat tagit på sig att stödja rehabiliteringen av svenskspråkiga äldre både på institution och inom öppenvården. Föreningen jobbar med denna rehabilitering i samråd med Helsingfors stad. Trots detta finansieras rehabiliteringen med donationsmedel. (De Sjukas Väl)

De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f. inledde på våren 2011 ett arbete där svenskspråkiga äldre personer som bor hemma med hjälp av närståendevårdare, får en möjlighet till 10 gånger 45 minuters individuell fysioterapi i hemmet. För att kunna fortsätta detta arbete och trygga de äldres välmående vill nu De Sjukas Väl r.f. se en utvärdering av denna rehabilitering. (De Sjukas Väl)

Detta examensarbete kommer således att ta fasta på hur rehabiliteringen fungerar och deltagarnas egna upplevelser. Detta arbete kommer förhoppningsvis även ge en riktlinje om hur rehabiliteringen i olika kommuner kunde organiseras då allt fler går in för att de äldre skall bo hemma så länge som möjligt.



## **2 BAKGRUND OCH TEORETISK REFERENSRAM**

I detta kapitel kommer vi beskriva de centrala begreppen och tidigare forskning. Även ett sammandrag av projektet presenteras. Material till tidigare forskning har tillhanda hållits av handledaren, beställaren samt genom sökning i databaserna Cochrane Library, Cinahl, Pubmed, Google Scholar. Som sökord vid sökningen har orden rehabilitation, home environment, elderly, närståendevård samt hemrehabilitering använts.

### **2.1 Hemrehabilitering**

Enligt Stockholms läns landstings fokusrapport (2008) beskrivs hemrehabilitering som en insats var det sker en serie av hembesök i hemmet som oftast utförs av flera olika professioner. Rehabiliteringen bör följa en rehabiliteringsplan som uppgjorts genom en gemensam patientbedömning av flera professioner. Hemrehabilitering erbjuds då patienten har bedömts att ha en bättre möjligheter att uppnå sina mål för rehabilitering i det egna hemmet än genom att träningen hålls på en mottagning.

### **2.2 Närståendevård**

En närståendevårdare är en person som sköter om en sjuk, funktionshindrad eller äldre närstående. För att kunna vara en närståendevårdare bör man vara en anhörig eller närstående till personen som är i behov av vården. En närståendevårdare hjälper personen i behov med allt från små vardagliga sysslor till allt mer krävande vård. Behovet av en närståendevårdare kan ske stegvis från att vara delvis beroende av hjälp till att personen inser att den inte kan klara sig självständigt. Det kan dock uppstå plötsliga situationer som exempelvis sjukdom eller handikapp var personen i fråga är i akut behov av en närståendevårdare. En närståendevårdare kan beviljas stöd för sitt arbete beroende på hur bindande och krävande vården är. (Sosiaaliportti 2012)

## **2.3 Fysisk, psykisk och social hälsa**

Enligt världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa från år 1948 är hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet. (Worlds health organization 2003)

Man brukar definiera välbefinnande som ett tredimensionellt begrepp, vilket består av livstillfredsställelse, positiva känslor och negativa känslor. Livstillfredsställelse består av ens livs kognitiva bedömningar som t.ex. relationer, kärlek, arbete och familjeliv. Positiva känslor är t.ex. lycka och glädje. Medan negativa känslor kan t.ex. vara nedstämdhet, ångest och skuld. Var och en är unik, vilket innebär att ett begrepp kan se olika ut från person till person. Det viktigaste är dock att hitta en jämn balans mellan dessa begrepp. Välbefinnande kan alltså ses som att man har balans mellan olika delar av sitt liv. (Folkhälsoguiden 2012)

Fysisk hälsa är kanske det mest använda begreppet när man definierar hälsa och berör kroppens mekaniska funktioner. (Ewles & Simnett 2008 s.19)

Psykisk hälsa är ett inre tillstånd av mentalt välbefinnande. Detta innebär bland annat att människor upplever att deras tillvaro har en mening, att de kan utnyttja sina resurser väl, vara delaktiga i samhället samt hantera motgångar som hör livet till. (Sveriges kommuner och landsting 2013)

En människas sociala hälsa formas av olika faktorer som bl.a. var man föds, växer upp, bor, jobbar, ens ålder samt hälso- och sjukvårdssystemet. Alla dessa omständigheter är i sin tur formade av pengarnas, maktens och resursernas fördelning. Dessa faktorer är till största del ansvariga för skillnaden i människors hälsostatus inom och mellan länder. (Worlds health organization 2013)

## **2.4 Tidigare forskning**

Rehabilitering av äldre personer i deras hemmiljö är ett koncept som ständigt växer i både Norden och övriga Europa. Forskning tyder på att rehabilitering som sker i

hemmet är effektivare än när den utförs på sjukhus, eftersom den på ett snabbare sätt stärker klientens kognitiva och fysiska funktionsförmåga. (Pyöriä & Talvitie 2009 s.4-7)

Man anser även att rehabilitering i hemmet skulle kunna förbättra den ekonomiska situationen inom sjukvården i och med att det sparas in både penga- samt resursmässigt ju längre en klient klarar sig i hemmet. Detta är av betydande grad eftersom befolkningsstrukturen förändras i snabb takt och man förväntar sig att den ålderstigna delen av Europas befolkning kommer att ha fördubblats innan år 2030. (Surakka et al. 2012)

Det har utförts olika projekt inom vilka man vill granska hur rehabiliteringen i hemmet fungerar och vilken nytta den har. Ett exempel på detta är bl.a. ett projekt som utfördes i Örebro år 2008 och heter ”Rehabilitering i hemmet”. Målet med detta projekt var att öka patienternas aktivitetsförmåga och självständighet i det vardagliga livet samt att förbättra hemvårdspersonalens rehabiliterande arbetssätt. Detta uppnåddes genom ett nära samarbete, god kommunikation och utvecklade rutiner. (Corlin 2008 s.25)

I Australien gjordes det år 2005 en undersökning inom vilken man ville jämföra poliklinisk rehabilitering med hemrehabilitering, för att få reda på vilken terapiform som är mera effektiv. Denna undersökning var en randomiserad kontrollerad studie med en heterogen grupp på 229 deltagare vars medelålder låg på ca 71 år. I studien delades deltagarna in i två grupper varav den ena gruppen fick rehabilitering i hemmet och den andra polikliniskt. Själva studien räckte i dryga ett års tid men den huvudsakliga interventionstiden var tre månader. Resultaten av studien visade att båda grupperna hade uppnått liknande funktionsmässiga mål efter tre månaders träning. Resultaten visade dock att personerna som fått hemrehabilitering hade uppnått samma mål men med mindre antal terapitimmar. De löpte även en mindre risk för att skrivas in på sjukhus efter att rehabiliteringen avslutats och klarade sig även bättre självständigt i hemmet än de som fått rehabiliteringen polikliniskt på en instans (Crotty et al. 2008). Studien berättar inget om skillnaderna i kostnaden mellan grupperna, men forskarna antyder trots det att hemrehabilitering vore mera kostnadseffektivt än poliklinisk behandling.

Liknande projekt inom hemrehabiliteringen har inte gjorts i Finland och det finns över lag väldigt bristfälligt med forskning inom detta område. Det har dock mera satsats på att följa med patienternas närståendevårdare och därmed sett vardagen ur deras

synvinkel. Dessa projekt har gått ut på att mäta deras välmående, kondition och livskvalitet. Det har bl.a. ordnats olika kurser och infotillfällen för närståendevårdarna så att de skall kunna utföra sitt arbete på bästa möjliga sätt. På dessa tillfällen har närståendevårdarna övat och fått råd angående förflyttningar, hjälpmedel, träning, ergonomi mm. De har även haft möjligheten att utföra ett så kallat ergonomikörkort som mäter deras kunskaper som behövs inom arbetet som närståendevårdare (se Hiekkänen 2011 s.3).

## **2.5 Presentation av projektet**

Detta examensarbete är ett beställningsarbete från föreningen De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f. De Sjukas Väl har sedan våren 2011 gett fysioterapi i hemmet. Fysioterapin riktar sig till svenskspråkiga, äldre personer som vårdas av en närståendevårdare. Patienterna får 45 minuter fysioterapi 10 gånger gratis. Målet med fysioterapin är att träna patienternas rörelse- och funktionsförmåga för att förbättra de äldres livskvalitet samt avlasta närståendevårdaren. Fysioterapeuten gör också utvärderingar och ger rådgivning om olika hjälpmedel. Närståendevårdaren följer med under de första fysioterapibesöken för att få information om olika hjälpmedel och hur man kan träna på egen hand. Under de följande besöken kan sedan närståendevårdaren tillbringa tiden när fysioterapeuten är närvarande enligt eget behov. Projektet finansieras med donationsmedel från svenska stiftelser och fonder.

Orsaken till att De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f. har beställt detta arbete av Arcada är att de nu behöver en utvärdering av deras rehabiliteringsprojekt. Genom att föreningen får tillgång till denna utvärdering underlättar det deras presentation av projektet samt ökar möjligheterna att söka understöd för sin verksamhet. De hoppas även att detta arbete skall belysa betydelsen av att det finns en möjlighet att få vård på sitt modersmål, svenska, och vad det har för inverkan på kvaliteten av vården.

## **2.6 Uppdelning av arbetet**

Vi har valt att arbeta mycket gemensamt. Vi har utfört intervjuerna och skrivit en del av arbetet tillsammans. Michael har skrivit bakgrund, tidigare forskning samt resultatdelen om fysioterapins inverkan på vardagen sett ur patientens perspektiv. Edit har skrivit

inledning, metod samt resultatdelen om fysioterapins inverkan på vardagen sett ur närståendevårdarens perspektiv. Resten av arbetet har skrivits gemensamt.

### **3 PROBLEMAVGRÄNSNING**

Vi kommer att avgränsa detta arbete genom att rikta oss till tidigare forskning och frågeställningen kommer enbart att besvaras ur patienternas och deras närståendevårdares synvinkel. Resultaten kommer med andra ord att bestå av deras subjektiva åsikter. Vi har valt att endast vända oss till patienterna och närståendevårdarna eftersom vi inte har tillgång till reliabla testresultat.

### **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med forskningen är att utreda upplevelsen av fysioterapi i hemmiljö för svenskspråkiga personer med närståendevårdare. Syftet är även att utreda betydelsen av att fysioterapi ges på patientens eget modersmål. Resultaten kommer att analyseras utgående från ett fysiskt, psykiskt, socialt och språkligt perspektiv.

Frågeställningar:

1. Vilken inverkan upplever patienter med närståendevård som får fysioterapi i hemmiljö 1 gång i veckan i 10 veckor att fysioterapi har på deras vardag?
2. Vilken inverkan upplever närståendevårdare att det har på deras vardag att personen de vårdar får fysioterapi i hemmiljö 1 gång i veckan i 10 veckor?
3. Vilken betydelse har det att fysioterapeuten pratar patientens modersmål?

### **5 METOD**

#### **5.1 Metodval**

Som metodval har vi valt en kvalitativ metod. Det kvalitativa tillvägagångssättet karakteriseras av öppenhet, förståelse och utforskan. Man vill ofta gå in på djupet i frågor och vill att informanterna skall få uttrycka sig med egna ord och på eget sätt. En kvalitativ studie kan uttryckas som så att forskaren skapar en problemställning,

respondenterna står för den insamlade datan och forskaren analyserar sedan den fakta man fått in. Forskaren försöker dock undvika att styra respondentens svar. Då man utifrån observation skapar en teori kallas det för induktivt förhållningssätt. ( Jacobsen 2007 s.48-49)

Vi har valt detta förhållningssätt av flera olika anledningar. En kvalitativ studie ger oss möjligheten att få en inblick i hur informanterna har upplevt fysioterapin och även ger oss även en inblick i deras upplevelser utgående från fyra olika aspekter; fysiska, psykiska, sociala samt språkliga. Orsaken till att vi inte använder oss av en kvantitativ studie med färdiga svar är för att informanternas situation är väldigt olika och det skulle därför inte vara möjligt att t.ex. skriva en enkät där alla svarsalternativ kommer fram. Att inkludera fysiska tester, som utförts före och efter rehabiliteringen, i vårt arbete skulle ha gjort att konkreta förbättringar och försämringar framkommit. Vi valde dock att inte inkludera dessa då de fysiska testerna ofta inte gått att utföra korrekt p.g.a. patienternas dåliga tillstånd, samt att insamlingen av testresultaten har varit bristfällig och inte skulle ha kunnat garantera tillräckligt hög reliabilitet.

## **5.2 Insamling av data**

Datainsamling sker genom halvstrukturerad temaintervju. Halvstrukturerade intervjuer är en blandform mellan strukturerade intervjuer och ostrukturerade intervjuer. Vid strukturerade intervjuer används ett färdigt skrivet protokoll som man följer och hela tiden har kontroll över vart samtalet leder. Ofta har även informanten färdiga svarsalternativ att välja mellan. Vid en ostrukturerad intervju ger forskaren endast ett ämnesområde och ställer vid behov utforskande frågor t.ex. ”berätta mer om det”. En temaintervju är en blandform av dessa. Vid intervjun har forskaren en temaguide (se Bilaga 1 och 2) som han/hon följer men låter informanten svara fritt på frågorna. (Jacobsen 2007 s.48)

För temaintervjun kommer det krävas informanter. Eftersom vi är två personer som kommer att analysera resultaten är det möjligt att göra ungefär 10 intervjuer utan att arbetsbördan blir för stor. Våra informanter får vi genom fysioterapeuterna som arbetar med rehabiliteringen för De Sjukas Vål i huvudstadsregionen r.f.. Vi har valt att inte intervju personer med minnesstörningar eftersom detta skulle medföra problem för de

etiska aspekterna (se kap. 5.5) dock kan deras närståendevårdare intervjuas. Kravet på informanterna var att de skulle vara i slutskedet av sin rehabilitering eller tidigast för 4 månader sedan avslutat rehabiliteringen. Orsaken till att vi avgränsade tidsaspekten var att Elin Lindqvist i sitt examensarbete från 2012 (Lindqvist 2012 s. 29) konstaterade att många äldre hade svårt att komma ihåg vad de varit med om då en längre tid hade gått.

Fysioterapeuterna på De Sjukas Väl gav oss kontaktuppgifter till de personer som uppfyllde inklusionskriterierna i vår studie. Informanternas antal uppgår till 18 personer. Patienten och dess närståendevårdare deltar samtidigt i intervjun men besvarar skilda frågor. Sammanlagt 11 intervjuer utförs.

Dokumentationen av intervjuerna kommer ske genom ljudinspelning parallellt med att intervjuaren vid behov gör egna anteckningar. Detta för att dokumentationen skall bli så komplett som möjligt. Efter intervjun är det dock viktigt att gå igenom sina anteckningar för att rensa ut onödiga anteckningar och renskriva. Man kan även skriva ner intryck man fått under intervjun samt helhetsbilden för att senare lättare kunna analysera situationen. (Jacobsen 2007 s. 136-137)

### **5.3 Bearbetning och analys**

Bearbetningen av informationen inleds genom transkribering av rådata. Detta för att sedan lättare kunna analysera insamlad data. Analysen sker sedan utifrån transkripten. Vi har valt att använda oss av innehållsanalys. Innehållsanalysen består av fem olika faser. Först kategoriseras datan utgående från olika teman eller problemställningar. Den andra fasen består av att fylla kategorierna med innehåll och möjligen skriva ner passande citat. I tredje fasen räknar man hur ofta olika teman och problemställningar nämns. Sedan övergår man till den fjärde fasen där man jämför intervjuerna och uppmärksammar skillnader och likheter mellan observationerna. Slutligen söker man en förklaring till skillnaderna i femte fasen. (Jacobsen 2007 s.139)

Som analysmetod har vi valt att använda long-table approach. Krueger & Casey rekommenderar i sin bok Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research (2000) att nybörjare använder denna metod eftersom den är lätt att tillämpa. Long-table approach är en lågteknologisk analysmetod. För att kunna analysera behövs ett stort rum eller långt bord, transkripten från intervjuerna, sax, färgpennor samt papper. I korthet

går man till väga som så att man börjar med att lägga ut ett långt papper på bordet. Sedan klipper man sina transkript i delar och kategoriserar dem enligt frågorna. Utgående från detta analyseras sedan resultaten man fått fram. Vid analysen är det dock viktigt att man vet från vilken intervju varje stycke är taget. (Krueger & Casey 2000 s. 132-137)

## **5.4 Tillförlitlighet och generaliserbarhet**

Reliabilitet kan förklaras som pålitlighet och trovärdighet. Det betyder att forskningsresultatet går att lita på. Ett sätt att utvärdera detta är att forskningen skall gå att utföra en gång till på samma sätt och att man då skall komma till samma resultat. (Jacobsen 2007 s.13) Då vi valt intervju som metod är det viktigt att tänka på att vi som intervjuare och även platsen kan påverka svaren. Därför är det viktigt att ställa så neutrala frågor som möjligt och inte antyda att man förväntar sig ett visst svar. Att vi kommer vara både en intervjuare och en som endast observerar på plats under intervjuerna kommer göra att reliabiliteten stärks eftersom våra upplevelser av intervjun kan komplettera varandra och ge en mer korrekt bild.

Validitet handlar om att man mäter det man haft för avsikt att mäta (Jacobsen 2007 s. 116). Då vi kommer göra personliga intervjuer måste man tänka på att den information vi får fram endast är deras individuella uppfattning om rehabiliteringen de har fått. Vi kan sedan utgående från flera personers intervjuer dra slutsatser om hur rehabiliteringen har varit men det kommer endast avspegla hur fysioterapin har fungerat under den tidsperiod då våra informanter erhållit den.

I kvalitativa studier blir ofta den interna validiteten hög. Intern validitet utmärks av öppenhet, nyansrikedom, närhet och flexibilitet. Man kan även säga att man har fått fram en ”korrekt” förståelse för problemet. (Jacobsen 2007 s. 51) I kvalitativa studier blir däremot den externa validiteten låg. Den externa validiteten handlar om generaliserbarheten. (Jacobsen 2007 s. 166) Eftersom vi endast kommer ha ett litet antal informanter kommer därför generaliserbarheten att bli låg och därför även den externa validiteten.



## 5.5 Etiska överväganden

Vid en intervjustudie gör man alltid ett intrång i en persons privatliv. Därför är det viktigt att tänka på vissa etiska aspekter när man utför studien. Detta för att undvika att personen riskerar bli kränkt. De etiska aspekterna brukar studeras ur tre olika perspektiv: informerat samtycke, skydd av privatliv samt krav på korrekt presentation av data. (Jacobsen 2007 s. 21) Eftersom dessa kan vara svåra att uppfylla kan man använda dem som ideologier och istället utgå från ett nyttjande etiskt perspektiv. (Jacobsen 2007 s. 28)

**Informerat samtycke** utgår från att informanten på förhand får information om vad insamlad data kommer användas till, att det är frivilligt att delta och att de kan lämna studien när de vill utan att uppge orsak. Deltagarna måste även vara medvetna om de risker och möjligheter deltagandet kan innebära. (Jacobsen 2007 s. 22) För att tillgodose detta skickas ett informationsbrev ut (se Bilaga 3). Informanterna kommer att få skriva på ett dokument om informerat samtycke (se Bilaga 4) där de försäkrar att det har förstått innebörden av denna studie. Vi har valt att lämna bort personer med minnessjukdomar från vårt sampel eftersom vi inte skulle kunna garantera att dessa personer förstått innebörden av dokumentet.

För att **säkra informanternas privatliv** måste man ta till vissa åtgärder. Vid uppställning av frågor måste man värdera vad som skulle kunna inkräkta på personens privatliv och då acceptera att personen i fråga lämnar frågan obesvarad. Utgående från data som presenteras får det inte heller vara möjligt att känna igen en viss individ. (Jacobsen 2007 s. 24-25) För att våra informanter skall förbli anonyma kommer det inte att användas namn under intervjutillfället. Istället kommer varje inspelning att kopplas ihop med ett nummer så att vi vid analysen skall kunna veta vem som gjort ett specifikt uttalande. Nummerlistorna kommer sedan förstöras då analysen är gjord. Vi kommer även vid resultatredovisningen utelämna fakta som inte är relevant för forskningen så som personernas kön, ålder och stadsdel.

Krav på **korrekt presentation av data** förutsätter att den information man har fått in presenteras så korrekt som möjligt och att citat inte tas från sitt sammanhang så att de kan få en oklar innebörd. Man får inte heller omformulera data så att det passar ens

forskningssyften bättre. (Jacobsen 2007 s. 26-27) Vi kommer vid intervjutillfället att spela in samtalet och sedan transkribera det. Detta för att få en så korrekt återgiven intervju som möjligt. Vi kommer även att närvara två personer vid intervjuerna. Den ena intervjuar och den andra som åhörare. På det sättet får man en så korrekt bild av situationen som möjligt när situationen ses ur flera synvinklar.

Eftersom det är näst intill omöjligt att bedriva forskning om man följer dessa etiska regler till 100 procent finns det ännu ett perspektiv. **Nyttjande kravet** utgår från att man följer de etiska riktlinjerna men att man där det inte är möjligt väger nackdelarna mot nyttan med forskningen. (Jacobsen 2007 s. 28) Som exempel skulle kunna ges att vi som forskare inte borde skriva ut vem som varit patient och vem som varit närståendevårdare under en intervju. Detta för att minska risken för att någon blir igenkänd. I verkligheten är detta inte en möjlighet eftersom våra frågor då inte skulle gå att besvara.

För att se till att alla dessa krav uppfylls kommer vår plan samt intervjuguide att granskas av ETIX, etiska rådet vid Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola.

## **6 RESULTAT**

### **6.1 Fysioterapins inverkan på vardagen sett ur patientens perspektiv**

Vi beslöt vid analysen att kategorisera svaren enligt intervjufrågorna. Därför valde vi att presentera svaren enligt samma rubriker för att slutligen göra en sammanställning. Citaten i denna del har modifierats så tillvida att namn samt han och hon i vissa fall bytts ut till Patienten eller Närståendevårdaren för att skydda infomanternas identitet. Sammanlagt 7 patienter deltog i studien.

#### **6.1.1 Kontakten till fysioterapeuten**

”Detta är en utmärkt fysioterapeut.”

Båda fysioterapeuterna inom De Sjukas Vål har fått väldigt positiv respons från patienterna gällande hur kontakten har varit mellan patient och fysioterapeut. Alla var väldigt nöjda över den fysioterapeut som hade besökt dem och kunde inte ha önskat sig något bättre. Det var även ett väldigt positiv inslag att fysioterapeuten hade kommit hem till dem och utfört rehabiliteringen i patientens egen hemmiljö.

”Jag tycker det har varit perfekt. Man kan inte önska sig bättre.”

Två stycken av patienterna nämnde också att det var högt uppskattat att fysioterapeuterna även hjälpte till med att lösa olika problem som patienterna själva ansåg vara utöver deras normala arbetsuppgifter.

”Sedan är hon mån om att försöka jobba utom det vanliga, att hon vill nog verkligen hjälpa den här människan.”

Att fysioterapeuterna hade varit öppna och glada under vartenda rehabiliteringstillfälle var något som kommenterades av varje patient. De berättade att det inte hade funnits något tillfälle då det skulle ha uppstått en svårighet med kontakten sinsemellan, utan det var ständigt lätt att diskutera med fysioterapeuterna.

”Det var inte några svårigheter till att få kontakt alls från början heller. Tio plus ger jag för hennes arbete.”

Sammanfattningsvis kan man säga att kontakten mellan fysioterapeut och patient hade varit ypperlig. Två av patienterna berättade att detta hade varit den bästa fysioterapin de någonsin erhållit. De förklarade att den största orsaken till att rehabiliteringen hade fungerat utmärkt var tack vare kontakten till fysioterapeuten.

### **6.1.2 Fysioterapins inverkan på patientens vardag**

”Den har påverkat så mycket att jag, alltså hon gjorde ett gott arbete. Alltså jag kunde ju inte mycket röra på armarna då heller, hade värk i armarna och axlarna. Men att det har hon fått bort så att jag klarar det, för jag behöver armarna och händerna mycket mera nu när jag har benen i så dåligt skick. Så då måste jag ju stöda med mera, så det var nog ett bra jobb. Jag var nöjd med allt”

Samtliga patienter var positivt inställda till fysioterapin och dess inverkan på vardagen. De flesta (5st) ansåg att det inte enbart hade förbättrat deras fysiska välbefinnande utan även det psykiska och sociala. Fysioterapin hade förbättrat konditionen och styrkan hos patienterna, samt minskat på smärtor i muskler och leder. De berättade även att de hade blivit piggare, vilket hade bidragit till att den sociala delen hade förbättrats märkbart.

”Socialt har det hjälpt att jag har kunnat röra mig och träffa alla mina barnbarn och barnbarnsbarn och sådant där mycket lättare.”

”Jag är piggare och fysiskt har jag blivit starkare. Jag genomgick en ganska svår operation och låg flera månader på sjukhus. Det gjorde att konditionen gick ner. Med det gjorde gott den här gymnastiken på alla sätt och vis.”

Fysioterapin i sig var väldigt uppskattad av alla och de flesta (6st) såg fram emot och väntade på att fysioterapeuten skulle komma igen. Det var inte enbart träningen i sig som var viktig för patienterna, utan även det att fysioterapeuten regelbundet besökte patienten och socialt berikade deras liv. Några (4st) av patienterna berättade att det var roligt när fysioterapeuten kom, eftersom det var ett tillfälle då de fritt kunde prata om allt möjligt medan de utförde någon sorts träning. Då hade även närståendevårdarna möjlighet att göra något annat ifall närståendevårdaren ville, vilket hade känts bra för patienterna.

### **6.1.3 Hur fysioterapin fungerat**

Samtliga patienter var väldigt nöjda över den fysioterapin de hade fått. Det fanns inget angående rehabiliteringen som någon skulle ha velat ändra på, utan alla ansåg att det överlag hade varit bra. Ingen hade något annat specifikt att kommentera gällande hur fysioterapin hade fungerat. Alla patienter berättade att de skulle vilja fortsätta med rehabiliteringen.

”Det har varit mycket bra.”

”Utmärkt”

”Det har varit mångsidigt och det har gett mig själv krafter”

### **6.1.4 Fysioterapins innehåll**

Fysioterapin hade varit väldigt mångsidig, vilket var ytterst omtyckt av patienterna. Den hade även varit individuellt upplagd efter patienternas behov.

”Det har varit utmärkt med på det sättet också, att för varje gång hon har kommit så har det varit ett nytt program. Den saken har jag tyckt bäst om.”

Rehabiliteringen hade bestått av bl.a. massage, gymnastik, styrketräning, rörelseträning, ADL-träning och rådgivning. Patienterna berättade att det bästa med fysioterapin var att den var väldigt varierande. Det var ständigt nya sorters rörelser och träningsformer för

att stärka det som var nedsatt hos patienten. Hade exempelvis patienten haft svårigheter med att utföra vardagliga sysslor så hade fysioterapin bestått av ADL-träning och ifall svaga muskler var det största problemet så hade styrketräning prioriterats.

”Vi har nog övat sådana här vanliga vardagliga men viktiga saker som att stiga upp från sängen och lägga sig i sängen.”

”Det är massage och sedan förstärka då liksom benen, magmuskulerna och sedan nacken. Olika vridrörelser och sedan den här bollen att gymnastisera med fötterna. Och att ha bollen uppe på sängen och förstärka de existerande musklerna. Armar och händer försöker hon också få stimulerat.”

Fysioterapin hade med andra ord varit varierande, vilket enligt patienterna hade varit det viktigaste. En annan betydande del var att rehabiliteringen hade varit individuell. Detta var ytterst viktigt eftersom patienternas livssituation och hälsa hade varit väldigt olika. På dessa vis hade de fått ut mest av rehabilitering eftersom den fokuserade på de mest bristande punkterna hos patienterna och förstärkte dem. Så att de kunde uppnå de mål med rehabiliteringen som patienterna själva ansåg vara av störst betydelse.

#### **6.1.5 Målet med fysioterapin**

”Att bygga upp min kondition var målet. För jag hade absolut ingen styrka och ingenting. Jag var som en svamp, men det har blivit mycket bättre.”

Majoriteten (5st) av patienterna hade tillsammans med fysioterapeuterna lagt upp specifika mål för rehabiliteringen. Målen som hade lagts upp var något som patienterna själva ansåg vara av betydande grad och önskade att skulle kunna uppnås. Det kunde handla om att lära sig gå på nytt eller att stimulera och bygga upp de existerande musklerna som hade drabbats p.g.a. någon sjukdom eller dylikt. Tre stycken patienter hade som mål att lära sig gå på nytt. Men dessa personer uppnådde dock inte sina mål.

”För mig var det nog det att jag skulle kunna börja gå ensam utan att hålla i mig, men det gick nog inte.”

De patienter (2st) som inte hade upp några specifika mål hade som mål med fysioterapin att förbättra sina ADL-funktioner. Det kunde handla om att dagligen gå ut och gå eller att smidigare kunna förflytta sig. De flesta (6st) av patienterna ansåg att fysioterapin ständigt hade förbättrat deras tillstånd och skulle därför vilja fortsätta träna.

”Inte hade vi några allmänna mål, det här dagliga förbättrandet”

Alla patienter var dock ensidiga om att fysioterapin hade varit bra och de var nöjda med de mål som hade uppnåtts under den tiden de hade fått rehabilitering. Ingen förväntade sig något mirakel.

”Inte lade vi upp några mål. Men att nog uppnåddes det allt vad man nu kan begära på den tiden. Det är ändå begränsade tider med allt sådant där.”

#### **6.1.6 Fortsatt fysioterapi**

”Jag tycker absolut att man skall fortsätta med detta och eventuellt utöka antalet timmar per vecka. Nu har hon kommit en gång i veckan ungefär.”

Patienterna var eniga om att fortsatt fysioterapi skulle vara nödvändigt för att förbättra deras livssituation. Det hade under dessa 10-veckor märkt en förbättring i deras livskvalitet och skulle gärna vilja få fortsatt fysioterapi. Ungefär hälften (3st) av patienterna var dock inte villiga att betala för en privat fysioterapeut, eftersom det vore för dyrt. Därför var de väldigt positivt inställda till fysioterapin som De Sjukas Vål hade ordnat. Patienterna berättade att de väldigt gärna skulle vilja fortsätta med rehabiliteringen, men att det ofta blir ogjort när de skall göra det på egen hand och är därför i behov av någon som instruerar och motiverar dem.

”Det skulle vara roligt att få en som leder vägen. För man fuskar nog lite själv..”

Patienterna i sig hade inte så mycket att kommentera om fortsatt fysioterapi utan de höll mest med om det som närståendevårdarna hade säga.

#### **6.1.7 Allmänt om fysioterapin**

Alla patienter var väldigt nöjda över att de hade fått möjligheten att erhålla 10 gånger fysioterapi i hemmet. Att fysioterapin just skedde i hemmet var en väsentlig sak som poängterades av flera patienter (3st), eftersom många av dem hade svårigheter att röra sig utomhus p.g.a. sitt tillstånd och har därför inte kunnat söka sig till någon fysioterapimottagning.

”Nåja, jag tog bussen och spårvagnen och stack iväg. Det som jag alltid var rädd för var att om jag faller så slipper jag inte upp själv.”

Två stycken av patienterna hade även varit länge i kö till kommunal fysioterapi, men berättade att det är svårt att få. Därför beslöt de sig att ansöka efter fysioterapi till De Sjukas Väl och har varit väldigt nöjda över deras beslut. En patient berättade att han/hon inte antagligen heller i dagens läge skulle ha fått något svar från kommunala hälsovården och att det vore för dyrt att gå på privat fysioterapi. Därför var patienten väldigt tacksam över att ha fått denna möjlighet och hoppas på att många fler får uppleva samma chans.

### **6.1.8 Sammanställning**

Alla patienter var väldigt positivt inställda till att få fysioterapi i hemmet. De flesta patienter såg väldigt mycket fram emot att fysioterapeuten skulle komma på besök. Förutom att det kändes bra med fysisk träning för att förbättra kroppens funktioner var det även ett väldigt viktig inslag både psykiskt och socialt för patienterna. Flera patienter poängterade att det piggade upp deras vardag att kunna få tillbringa 45 minuter i veckan med fysioterapeuten.

Alla patienter ansåg att kontakten till fysioterapeuten hade varit ypperlig, att de inte kunde tänka sig något bättre. De tyckte att fysioterapeuterna hade varit öppna och glada, vilket hade gjort stämningen positiv. De hade fått en känsla av att fysioterapeuten verkligen brydde sig om patienten och att det kändes som om de hade blivit goda vänner.

De flesta ansåg att det skulle vara viktigt med fortsatt fysioterapi för att upprätthålla och även förbättra livssituationen. Alla patienten var väldigt positiva till att rehabiliteringen hade skett i hemmet och skulle gärna fortsätta med detta koncept. Eftersom det bidrog till att förbättra vardagen när de kunde träna sådana situationer som de stöter på i det vardagliga livet och kan ha svårigheter med.

## **6.2 Fysioterapis inverkan på vardagen sett ur närståendevårdarens perspektiv**

Vi beslöt vid analysen att kategorisera svaren enligt intervjufrågorna. Därför valde vi att presentera svaren enligt samma rubriker för att slutligen göra en sammanställning.

Citaten i denna del har modifierats så tillvida att namn samt han och hon i vissa fall bytts ut till Patienten eller Närståendevårdaren för att skydda infomanternas identitet. Sammanlagt 11 närståendevårdare deltog i studien.

### **6.2.1 Kontakten till fysioterapeuten**

Alla närståendevårdare var överens om att kontakten till fysioterapeuten hade varit bra. De upplevde att de hade blivit goda vänner och att hon var en öppen och glad person. Flera av närståendevårdarna sade att de såg på patienten att han/hon blev gladare och på bättre humör efter fysioterapin.

”Men de som jag tyckte att på Patienten, i alla fall, så bara med att hon ( fysioterapeuten) kom så blev Patienten på bättre humör.”

Närståendevårdarna tyckte även att samarbetet med fysioterapeuten hade fungerat bra och att fysioterapeuten hade varit ett stöd i vardagen.

”Jag tycker att hon gör ett fantastiskt arbete, helt fantastiskt. För att hon går in på Patientens behov, vi jobbar tillsammans och är det en dålig dag då gör ni inte så mycket. Hon anpassar det efter dagens situation. Hon är jättebra.”

”Hon har ställt upp, hon har kommit när det har behövts. Hon har gått på Intervallvårdsplatsen där Patienten är ibland till kortvård. Hon har gått dit och för att inte avbryta den här kontinuiteten i behandlingen. Hon har varit helt fantastisk.”

Allmänt om stämningen kan sägas att den har varit öppen och positiv. Närståendevårdarna kände att de fått en bra kontakt till fysioterapeuten och fysioterapeuten en bra kontakt till dem.

### **6.2.2 Fysioterapins inverkan på närståendevårdarens vardag**

Närståendevårdarna delades vid analysen in i två grupper. De som tyckte att fysioterapin haft en positiv inverkan på deras vardag (6st) och de som ansåg att fysioterapin varken försvårat eller underlättat deras vardag (5st).

Av de som ansåg att fysioterapin inte inverkat på deras vardag var det endast en som tyckte att fysioterapin på något sätt försvårat vardagen. I detta fall handlade det om att



närståendevårdaren fått en uppgift till att sköta, genom att han/hon blivit uppmanad att hjälpa till med hemövningarna som fysioterapeuten gett.

”Nog man kan ju säga att nog har det underlättat men så tillvida försvårat för jag har blivit kommenderad att försöka hjälpa till och fortsätta det som fysioterapeuten sagt att Patienten skall göra... och det har ju varit lite besvärligt för Patienten är inte den som riktigt vill följa alla direktiv.”

Tre av närståendevårdarna uppgav att fysioterapin inte alls hade inverkat på deras vardag medan en uppgav att trots att det inte hade haft någon inverkan för egen del märkte han/hon att det förbättrade vardagen för patienten genom att han/hon kände sig starkare.

Flera av de närståendevårdare som hade hand om patienter med minnessjukdomar upplevde att fysioterapin inverkade positivt på deras vardag. Detta genom att patienten var på bättre humör både under och efter fysioterapeutens besök.

”Jag skulle säga att det är psykiskt. Patienten är ju ganska rörlig, Patienten har dålig balans. Men Patienten är glad när hon (fysioterapeuten) är här och Patienten är glad när hon har gått och det betyder ju att Patienten är nöjd. Det betyder i Patientens tillstånd väldigt mycket att Patienten är nöjd.”

En av närståendevårdarna uppgav även att hon inte oroade sig lika mycket längre över att patienten skulle falla. Detta eftersom fysioterapin förbättrat balansen, vilket gjorde att det kändes tryggare att lämna patienten ensam.

Tre av närståendevårdarna upplevde att de hade haft nytta i vardagen av fysioterapin eftersom de fått tips och råd om hur man kan förenkla t.ex. förflyttningar i hemmet. En av närståendevårdarna berättade även att han/hon haft möjligheten att gå ut och gå under den tid då fysioterapeuten varit på plats och på så vis fått egen tid utan att behöva oroa sig för patienten trygghet.

En av närståendevårdarna berättade att under den tidsperiod som patienten fick fysioterapi hade det psykiskt hjälpt genom att ha någon att tala med. När intervjuerna gjordes hade fysioterapin redan avslutats och närståendevårdaren kunde konstatera att det i dagens läge inte längre hade någon inverkan på vardagen. Närståendevårdaren önskade att fysioterapin skulle ha fått fortsätta.

Slutligen kan konstateras att den enda som upplevde att fysioterapin hade inverkat negativt på vardagen var för att det kommit en uppgift till att utföra, även om närståendevårdaren i övrigt tyckt att fysioterapin underlättat vardagen. Majoriteten hade

ändå upplevt fysioterapin som ett välkommet inslag i vardagen som hade haft en positiv inverkan.

### **6.2.3 Fysioterapins innehåll**

De flesta närståendevårdare tyckte att de hade en klar bild av vad fysioterapin innehållit. Endast två av närståendevårdarna hade inte över huvudtaget följt med fysioterapin eftersom de ansåg att det varit bättre att de hållit sig utanför.

”Jag brukar inte gå och titta på utan de får hållas för sig själva. De pratar och har det trevligt och jobbar.”

De övriga närståendevårdarna uppgav att fysioterapin bestått av massage, balansträning, styrketräning, gångträning både ute och inne samt råd om hur de kan fortsätta fysioterapin på egen hand.

En viktig del som två av närståendevårdarna lyfte fram var hjälpen de fått genom tips och råd. Tips på vad man själv kan göra hemma och stödet av att någon utomstående kan bedöma situationen och fundera över vad som skulle fungera bäst. De upplevde det även som en stor nytta att fysioterapeuten hjälpt till att skaffa hjälpmedel.

”Framförallt dom här olika tipsen på vad man kan göra själv hemma och vi har fått lite rådgivning samt hjälpmedel som hon har kunnat hjälpa oss skaffa. Rådgivning över hur man kan använda dem.”

Detta visar på att det är bra att närståendevårdaren kan delta i fysioterapin och genom detta få råd om hur man kan underlätta vardagen med hjälp av små förändringar.

### **6.2.4 Fortsatt fysioterapi**

Alla närståendevårdare var överens om att fortsatt fysioterapi skulle vara viktig. En närståendevårdare konstaterade att det lätt blir så att man inte gör rörelserna på egen hand trots att man fått ett hemprogram.

”Fast man också tänker att imorgon skall jag lite sträcka på och jumpa sen låtsas man ha någonting annat och så blir det ogjort.”

Hälften (5st) av informanterna hade fortsatt med fysioterapi i privat regi. De berättade att det för deras del är mycket viktigt med fortsatt fysioterapi. Ifall fysioterapi skulle

upphöra skulle det leda till att patientens situation skulle försämrast och deras vardag försvåras.

”Men det har nog varit skönt jag säga viktigt hela den här terapin. Annars skulle du (patienten) nog ha varit riktigt... bara sitta. Nu kan du ändå lite stiga upp och hålla i dig.”

En närståendevårdare berättade att de gärna skulle ha fortsatt med fysioterapi privat men att det är för dyrt. En annan berättade att hon gärna skulle se någon fortsättning på detta, t.ex. genom att det skulle göras en uppföljningsperiod. Bland annat därför att de skett en så stor förbättring under varje fysioterapigång och patienten själv blivit motiverad till att röra på sig mera.

”Det skulle ha varit jättebra med en sådan här fortsättning, skall vi säga kanske en sådan här, om några månader, någon sådan här uppföljning några gånger, det tror jag skulle ha varit jättebra.”

”...för det var det hon (fysioterapeuten) också sa att hon märkte så stor förändring med Patienten, att det gick framåt och den här iverna att liksom själv märka och det här att det skedde saker och ting.”

Några av dem som inte hade fortsatt med fysioterapi privat hade ändå fortsatt på egen hand. De försöker dagligen gå ut på promenader eller utföra de övningar de fått under fysioterapiperioden.

Sammanfattningsvis kan sägas att alla var överens om att det skulle vara viktigt med fortsatt fysioterapi om så bara några uppföljningsgångar. Cirka hälften konstaterade dock att det skulle ha blivit alltför dyrt med privat fysioterapi och hade därför inte fortsatt annat än på egen hand. Fysioterapi skulle enligt deras åsikt vara effektivare eftersom man lätt fuskar eller utför övningarna fel då man gör dem på egen hand.

### **6.2.5 Allmänt om fysioterapi**

Då närståendevårdarna fritt fick kommentera servicen med fysioterapi i hemmet tog många upp hur stor betydelse den haft för dem. De poängterade bland annat hur viktigt det är att fysioterapi skett i hemmet. En närståendevårdare berättade att patienten tidigare hade gått kommunalt på fysioterapi men att det inte längre var en möjlighet eftersom patienten inte längre klarade av att röra sig med kommunala transportmedel. Därför hade fysioterapi i hemmet varit ett välkommet inslag. När fysioterapi utfördes i hemmet kunde fysioterapeuten visa för närståendevårdaren hur han/hon kan hjälpa patienten i vardagliga situationer så som vid förflyttningar.

”Också det att det är någon som hemma kan visa på vilket sätt, säg nu t.ex. om Patienten sitter i stolen, på vilket sätt man kan hjälpa att lyfta. Så att man kan se det här konkreta här hemma att var det behövs och hur kan man lättast lösa det problemet. Så att det sker i hemmet så har man många fördelar.”

Flera hoppades att detta skulle få fortsätta och en närståendevårdare ansåg även att 10 gånger egentligen är en för kort tid för att få en effekt av fysioterapin. Andra poängterade hur viktig träningen är för äldre. En annan närståendevårdare berättade att patienten varit i kö till kommunal fysioterapi en längre tid men fortsättningsvis inte fått någon. Därför hoppades närståendevårdaren att fysioterapin via De Sjukas Vål skulle få fortsätta så att andra personer också skulle kunna få nytta av servicen.

”Men jag anser att det är jätteviktigt att äldre människor får någon slags motion.”

Två närståendevårdare sade även att då patienten blivit i sämre skick minskade även deras egen mängd motion. Därför skulle det vara viktigt att patienten fick fysioterapi även för närståendevårdarens del.

Närståendevårdarna tog upp hur nöjda de varit med fysioterapeuten och fysioterapin.

”Det var väldigt roligt och patienten njöt av det.”

Närståendevårdarna poängterade även att innehållet i fysioterapin varit till nytta i deras vardag.

### **6.2.6 Sammanställning**

Alla närståendevårdare har upplevt fysioterapin som ett välkommet inslag i vardagen. Hälften har upplevt en direkt positiv inverkan på vardagen genom att den har gett trygghet, någon att tala och utbyta tankar med samt tips och råd som har underlättat vardagen som närståendevårdare. Den andra hälften sade att de inte upplevt någon inverkan av fysioterapin för egen del.

Närståendevårdarna har upplevt att kontakten till fysioterapeuten har varit bra och stämningen öppen och positiv. De upplevde även att de känt sig delaktiga i fysioterapin och visste vad som hade gjorts. De hade även själva fått hjälp med att skaffa t.ex. hjälpmedel till patienten.

Närståendevårdarna var överens om att det skulle vara viktigt med fortsatt fysioterapi och en del av dem hade även fortsatt i privat regi. Några av närståendevårdarna

poängterade även att det är bra att fysioterapin sker i hemmet eftersom vardagssituationer kan tränas.

### **6.3 Betydelsen av att fysioterapeuten pratar patientens modersmål**

Vi beslöt vid analysen att dela upp svaren i tre olika kategorier. Positivt inställda till svenskans betydelse vid rehabiliteringen, de som anser att svenskans betydelse har ökat med stigande ålder och de som inte ansåg att språket hade någon större betydelse. Citaten i denna del har modifierats så tillvida att namn samt han och hon i vissa fall bytts ut till Patienten eller Närståendevårdaren för att skydda informanternas identitet.

#### **6.3.1 Positivt**

”Jag talar båda språken men nog är det alltid modersmålet som gäller.”

Detta citat av en patient beskriver väldigt bra majoritetens åsikt om svenskans betydelse. De flesta av både patienter och närståendevårdare hade så pass länge rört sig i finska kretsar att de hade finskan nästan lika stark som svenskan. Trots detta upplevde de att det varit av stor betydelse att få servicen på svenska. Det fanns även några få som hade svenskan som ett måste eftersom de inte förstod någon finska överhuvudtaget.

”Det var A och O. För jag förstår ingen finska.”

#### **6.3.2 Mera med åren**

En stor del av informanterna ansåg att svenskan blir starkare med stigande ålder eftersom det är modersmålet. Speciellt alla närståendevårdare som hade hand om patienter med minnessjukdom var överens om att svenskans betydelse hade ökat med åren. Patienter som tidigare hade pratat flytande finska hade efter en tids sjukdom övergått fullständigt till svenska.

”All betydelse i världen. Jag är visserligen fullständigt tvåspråkig men jag tycker att, särskilt när det gäller läkare och sådant här som berör kroppen och hälsan. Så tycker jag nog att det är av 100 procentig betydelse att man får göra det på svenska, så att det är nog för oss båda A och O. Och dessutom patienten med denna minnessjukdom så har Patienten ju förlorat sitt språk, sitt andra språk. Sin finska.”

### **6.3.3 Likgiltigt**

En handfull informanter ansåg att språket inte hade någon större betydelse för fysioterapin. Dessa informanter bestod dock till största del av närståendevårdare. Trots att de för deras egen del inte hade någon större betydelse konstaterade de att svenskan varit viktig för deras partner eller vice versa. Ett par informanter sade slutligen att personalens yrkeskunskap är viktigare än själva språket.

”Bara för att, det gäller läkare, det gäller alla. Nog är kunskapen viktigare än språket. Det är absolut det. Det må sedan vara swahili bara terapeuten kan sina saker.”

### **6.3.4 Sammanställning**

Avslutningsvis kan vi konstatera att svenskan är viktig för att kvaliteten på fysioterapin skall hållas hög. Speciellt när patienterna blir äldre, och kanske sjuka, blir modersmålet viktigare. Ingen ansåg att språket inte skulle ha någon betydelse även om de värderade kunskapen högre än språkfrågan.

## **7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING**

Vi tycker att titel, syfte och frågeställningar håller samma linje. Teoridelen stöder arbetet genom att den förklarar de centrala begrepp som behövs för förståelse av arbetet. Vid stycket om tidigare forskning framkommer det att liknande projekt inte har utförts i Finland och att även utländska forskningar är bristfälliga. Det vi märkte var att flera av studierna hänvisade till varandra. De studier som hade gjorts i Finland var främst inriktade på närståendevårdarna och inte på patienterna. Såvida anser vi att vårt arbete framförde någonting nytt eftersom vi inkluderade både patienter och deras närståendevårdare.

Metoden som vi har använt oss av har varit lämplig eftersom intervjuaren har varit mångsidig och vi har fått svar på våra frågor. Vår innehållsanalys som gjordes med hjälp av long-table approach fungerade bra och gav oss en överskådlig blick av materialet. Innan vi beslöt oss för att använda long-table approach läste vi att det var ett bra alternativ för personer som inte tidigare hade utfört analyser och vi håller även i efterhand med om att det var ett bra val.

Reliabiliteten hos intervjuaren ökade eftersom vi gjorde en pilotintervju med ett par som motsvarade informanterna och därefter omformulerade vissa frågor så att de blev tydligare. Det som även gjorde intervjuerna mera reliabla var att vi alltid var två på plats vid intervjuerna, så att den ena kunde observera ifall intervjuaren började ställa ledande frågor. Det vi kunde ha gjort annorlunda var uppställningen av den halvstrukturerade temaintervjun. Vi valde att ställa frågorna skilt till patienterna och deras närståendevårdare. Diskussionen kring svaren skulle troligtvis ha blivit livligare om vi skulle ha ställt frågorna samtidigt till patienten och närståendevårdaren. Detta skulle troligtvis ha gett oss mera innehållsrika svar eftersom informanterna nu svarade ganska kort och koncist på frågorna. Svaren kändes nu mera framtvingade och informanterna börja ofta först efter avslutad inspelning diskutera fritt sinsemellan. Vid dessa diskussioner kom det ofta fram svar som vi gärna skulle ha använt i våra resultat.

Vi anser att vi har uppfyllt de etiska aspekterna. Före informanterna kontaktades gick vår examensarbetsplan igenom ETIX, etiska rådet vid Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola. Innan intervjuerna gav vi informanterna ett informationsbrev (se bilaga 3) som beskriver syftet med intervjun. Informanterna fick även skriva på ett dokument om informerat samtycke (se bilaga 4) och vi poängterade även muntligt deras rättigheter innan intervjuerna påbörjades. Vi har använt och presenterat all relevant data som har samlats in samt framfört den korrekt. Informanterna har även förblivit anonyma under hela processen.

Vid resultatdelen fick vi svar på våra frågeställningar. Det som dock kan diskuteras är generaliserbarheten av våra resultat. Vi hade ett relativt stort sampel med 11 intervjuer och 18 informanter. Trots att vi hade ett stort sampel bör man minnas att den fysioterapi

de har erhållit har utförts av enbart två fysioterapeuter. Detta betyder att svaren reflekterar deras fysioterapi och inte hemrehabilitering i allmänhet.

En annan faktor som kan ha påverkat informanternas inställning till fysioterapi var att den erbjöds gratis. Detta kan ha påverkat informanternas inställning till fysioterapi och kan därför ha gett positivare svar angående fysioterapis inverkan. Flera av informanterna hade dock fortsatt med fysioterapi i privat regi, vilket klart visar att fysioterapi har varit lyckad.

Detta arbete är relevant för vårt yrkesområde eftersom det visar att även rehabilitering i hemmet skulle vara viktig och inte alltid behövas skötas på en mottagning. Det visar även hur viktigt det är att involvera närståendevårdaren i fysioterapi för att underlätta vardagen.

Det som vi i efterhand konstaterade att vi skulle ha kunnat göra annorlunda var att inrikta oss mera på betydelsen av att fysioterapi hade utförts i hemmet. Vi borde i vår intervjuguide ha haft en fråga som specifikt skulle ha riktat in sig på betydelsen av att fysioterapi har skett i hemmet. Nu inriktade vi oss främst på fysioterapi som servicetjänst och vad den hade haft för inverkan på vardagen. Vi fick dock några svar angående ämnet som vi har kunnat använda oss av.

Som fortsatt forskning skulle vi vilja se vad betydelsen är att fysioterapi sker i hemmet. Ett annat alternativ till fortsatt forskning skulle vara att utföra en studie där man skulle jämföra fysiska testresultat före och efter terapiperioden. Detta skulle ge exakta resultat över hur patienterna fysiskt har förändrats under terapins gång. Fortsatt forskning på ämnet om hemrehabilitering anser vi att vore behövligt eftersom kommunerna i dagens läge allt mer övergår till att äldre skall bo hemma så länge som möjligt.



## KÄLLOR

- Corlin, Katarina. 2008, *Rehabilitering i hemmet – Projekt inom Vård och omsorg Öster*, Tillgänglig:  
[https://www.orebro.se/download/18.66c39092120616c4538800060501/Slutrapport\\_081223.pdf](https://www.orebro.se/download/18.66c39092120616c4538800060501/Slutrapport_081223.pdf), Hämtad: 1.2.2013
- Crotty, Maria, Giles, C. Lynne, Halbert, Julie, Harding, Julie, Miller, Michelle. 2008, *Age & Ageing, Home versus day rehabilitation: a randomized controlled trial*, nr 37, s. 628-633
- De Sjuka Väl i huvudstadsregionen r.f. Tillgänglig: <http://www.desjukasval.fi/start/>  
Hämtad: 2.2.2013
- Ewles, Linda & Simnett, Ina. 2008, *Hälsoarbete*, Lund: Studentlitteratur, 354s.
- Folkhälsoguiden. 2012, *Välbefinnande*. Tillgänglig:  
<http://www.folkhalsoguiden.se/sv/Publikationer/515/509/Ovriga/Psykisk-ohalsa-och-valbefinnande/?searchtext=välbefinnande&cid=0> Hämtad: 10.10.2013
- Hiekkanen, Nina & Pullkinen, Marita. 2011, *Elinvoimaa ja elämänhallintaa omaishoitoperheille 2009-2011* s. 2-16
- Jacobsen, Dag I. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 316s.
- Krueger, Richard A. & Casey, Mary Ann. 2000, *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, 3 uppl., Thousand Oaks: Pine Forge Press, 320 s.
- Lindqvist, Elin. 2012, *Upplevelsen av rehabilitering i hemmiljö hos äldre personer i Mariehamn; En kvalitativ intervjustudie*, Examensarbete; Helsingfors: Arcada, Fysioterapi.
- Pyöriä, Outi & Talvitie, Ulla et.al. 2009, *Aktivoiva fysioterapia aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen kuntoutuksessa*, Fysioterapia 3, s 4-7
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2013, *Servicekvalitet och utveckling av tjänster för äldre*. Tillgänglig:  
[http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/kvalitet\\_och\\_utveckling/aldre](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/kvalitet_och_utveckling/aldre)  
Hämtad: 2.2.2013
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2009, *Äldre*. Tillgänglig:  
[http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/aldre;jsessionid=acd9ab3351d551d46f7ec364938e](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/aldre;jsessionid=acd9ab3351d551d46f7ec364938e) Hämtad: 2.2.2013

- Sosiaaliportti. 2012, *Närståendevård*. Tillgänglig: <http://www.sosiaaliportti.fi/sv-FI/handbok-for-handikappservice/stod-till-ett-oberoende-liv/narstoendevard/#ots5>  
Hämtad: 6.2.2013
- Statistikcentralen. 2011, *Antalet personer som fyllt 80 år redan en fjärdedels miljon i Finland*. Tillgänglig: [http://www.stat.fi/til/vaerak/2010/vaerak\\_2010\\_2011-03-18\\_tie\\_001\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2010/vaerak_2010_2011-03-18_tie_001_sv.html) Hämtad 2.2.2013
- Stockholms läns landsting. 2008, *Fokusrapport – Basal hemsjukvård för äldre personer med långvariga vårdbehov – hur kan vården förbättras?* Tillgänglig: [http://www.produktionssamordning.se/Global/Vardsamordning/Dokument/Publikationer/Fokusrapporter/FR\\_Hemsjukvard\\_aldre.pdf](http://www.produktionssamordning.se/Global/Vardsamordning/Dokument/Publikationer/Fokusrapporter/FR_Hemsjukvard_aldre.pdf) Hämtad: 6.2.2013
- Surakka, Jukka, Arola, Annikki, Ellilä, Heikki, Kokko, Anne, Lahtinen, Eija, Leppik, Lauri, Rosengren, Åsa, Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2012, *SUFACARE – Supporting Family Caregivers and Receivers Stödjande av närståendevårdare och vårdtagare i Finland och Estland genom utbildning, praktiska stödåtgärder och delaktighet*. Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. Tillgänglig: <http://sufacare.arcada.fi/sites/sufacare.arcada.fi/files/SWE.pdf>  
Hämtad: 6.2.2013
- Sveriges kommuner och landsting. 2012, *Om psykisk hälsa*. Tillgänglig: <http://www.skl.se/psynk/om-psykisk-halsa> Hämtad: 18.2.2013
- World health organization. 2003, *WHO definition of health*. Tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Hämtad: 18.2.2013
- World health organization. 2013, *Social determinants of health*. Tillgänglig: [http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/) Hämtad: 18.2.2013

## BILAGOR

### Bilaga 1

#### Intervjuguide

##### Frågor till närståendevårdaren:

1. På vilket sätt har fysioterapin påverkat din vardag? Har det underlättat eller försvårat arbetet?
2. Vad har fysioterapin innehållit?
3. Hurdan har kontakten varit till fysioterapeuten?
4. Vilken betydelse har de haft för dig att fysioterapeuten pratar svenska?

##### Frågor till patienten:

1. På vilket sätt har fysioterapin påverkat din vardag?
2. Vad har fysioterapin innehållit?
3. Hur tycker du att fysioterapin har fungerat? Vad har varit bra? Var har varit mindre bra?
4. Hur har kontakten varit till fysioterapeuten?
5. Har du varit med och lagt upp målen för rehabiliteringen? Uppnåddes dessa mål och på vilket sätt?
6. Vilken betydelse har de haft för dig att fysioterapeuten pratar svenska?

##### Till båda:

1. Hur har ni fortsatt efter att fysioterapin avslutats? Anser ni att de skulle vara viktigt med fortsatt fysioterapi?

Haastatteluopas

Kysymykset omaishoitajalle:

1. Millä tavalla fysioterapia on vaikuttanut arkielämääsi? Onko fysioterapia helpottanut tai vaikeuttanut työtäsi omaishoitajana?
2. Mistä fysioterapia on koostunut?
3. Millainen suhde sinulla on ollut fysioterapeuttiin?
4. Mikä merkitys sillä asiaseikalla on ollut sinulle, että fysioterapeutti puhuu ruotsia?

Molemmille:

1. Miten olette jatkaneet fysioterapian päätyttyä? Olisiko fysioterapia teidän mielestänne jatkossakin tarpeen? Miksi?

Föreningen De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f. startade våren 2011 en ny verksamhetsform med rehabilitering inom den öppna vården. Ni har haft möjligheten att delta i detta projekt och få 10 timmars rehabilitering i hemmet. Rehabiliteringen har utförts av fysioterapeuterna Jannica Påfs-Jakobsson och Nina Hiekkänen.

De Sjukas Väl vill nu göra en utvärdering av denna rehabilitering och har därför kontaktat Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola för ett beställningsarbete. Vi, Edit Lundsten och Michael Westerlund, kommer att skriva denna rapport som vårt examensarbete inom fysioterapi. Därför inbjuder vi härmed Er att delta i en intervju.

Arbetet kommer att publiceras i Arcadas examenspublikation och Theseus på internet. De Sjukas Väl kommer även använda arbetet i sin verksamhet. Som handledare för arbetet fungerar lektor i fysioterapi Anne Kokko och fysioterapeut Jannica Påfs-Jakobsson.

Vi skulle uppskatta om både Ni som mottagit fysioterapin och Ni som fungerar som närståendevårdare skulle kunna delta i intervjun. Intervjun tar ca 30-45 minuter och kommer utföras i Ert hem. Samtalet kommer att bandas men förstöras efter att arbetet är klart. Ni kommer förbli anonyma under hela processen.

Deltagandet i intervjun är frivilligt och Ni kan när som helst avbryta deltagandet utan vidare förklaring.

Fysioterapeut Jannica Påfs-Jakobsson kommer ta emot Era intresseanmälningar. Vi kontaktar sedan Er för att bestämma en tidpunkt för intervjun som passar Er.

Tack för visat intresse och vid frågor kontakta oss eller vår handledare för mer information.

Edit Lundsten

Anne Kokko, Handledare

E-post: edit.lundsten@arcada.fi

E-post: anne.kokko@arcada.fi

Tel: 040 5397635

Tel: 040 5484864

Michael Westerlund

E-post: michael.westerlund@arcada.fi

Tel: 044 3688184

Ni deltar frivilligt i utvärderingen av hur patienter och deras närståendevårdare har upplevt rehabilitering i hemmet som ordnas i samarbete med föreningen De Sjukas Väl i huvudstadregionen r.f. Ni har när som helst rätt att avbryta deltagandet i utvärderingen utan förklaring.

Intervjumaterialet som insamlas under denna utvärdering kommer endast vara tillgängligt för intervjuarna och kommer att förstöras då rapporten är skriven. Materialet kommer inte att kunna ledas tillbaka till Er och Ni kommer att förbli anonyma.

\_\_\_ Jag har läst och förstått informationen och ger mitt samtycke till att delta i undersökningen.

---

Ort och datum

---

Informantens underskrift och namnförtydligande